

朝日大学歯科医師臨床研修指導医ワークショップの概要と アンケート調査結果

横山 貴紀¹⁾ 藤原 周¹⁾ 岩堀 正俊¹⁾
住友 伸一郎²⁾ 田辺 俊一郎²⁾ 村松 泰徳²⁾
松岡 正登³⁾ 北後 光信⁴⁾ 吉田 隆一⁵⁾
倉知 正和¹⁾

Profile and Questionnaire Results at Workshop for Tutors of Post-graduate Clinical Training Course

YOKOYAMA TAKANORI¹⁾, FUJIWARA SHUU¹⁾, IWAHORI MASATOSHI¹⁾,
SUMITOMO SHIN-ICHIRO²⁾, TANABE TOSHI-ICHIROU²⁾, MURAMATSU YASUNORI²⁾,
MATSUOKA MASATO³⁾, KITAGO MITSUNOBU⁴⁾, YOSHIDA TAKAKAZU⁵⁾,
and KURACHI MASAKAZU¹⁾

歯科医師卒後臨床研修必修化は平成18年度から実施されることが法制化され決定している。朝日大学歯学部附属病院における歯科医師臨床研修の充実を図るために、歯科医学教育の現場にある教員および指導医の教育能力の開発 (Faculty development: FD) を目的とした第2回歯科医師卒後臨床研修ワークショップを開催した。このワークショップの目的は指導医が多くの教育手法を知ることとカリキュラムプランニング能力を得ることである。ワークショップはProblem Based Learning: PBL, KJ法, カリキュラムプランニング, 研修目的, 研修方略, 研修評価等を含む10のセッションから構成した。

また、ワークショップに関連するアンケートによる参加者の意識調査とともにワークショップの評価も行った。その結果、ほぼ半数以上の参加者が自己評価でKJ法, カリキュラムプランニング, 研修の評価方法および方略は理解できたが、その応用が可能であるとの認識までは至っていないとの回答が多かった。

さらに、大部分の参加者はこのワークショップで習得した教育手法をそれぞれの歯科医師卒後研修で応用しようとしている。また、今後このようなワークショップの開催が必要であると認識していた。

キーワード: 卒後臨床研修コース, ワークショップ, 指導医

A system of Compulsory Post-Graduate Dental Clinical Training Courses will be started in 2006.

In order to develop tutor's teaching abilities and contribute to the improvement and promotion of dentistry education, the second workshop was held on April 16 and 17th in 2004.

The aim of the workshop was for tutors to learn the various teaching methods and to acquire the ability of curriculum planning. The workshop had ten sessions including introduction of problem based learning, the KJ method, curriculum planning and purpose, aims and evaluation of these training courses.

A survey investigation of tutors by questionnaire about the workshop and its evaluation was per-

¹⁾朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野

²⁾朝日大学歯学部口腔病態医療学講座口腔外科学分野

³⁾朝日大学歯学部口腔病態医療学講座歯科放射線学分野

⁴⁾朝日大学歯学部口腔感染医療学講座歯周病学分野

⁵⁾朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科保存学分野
501-0296 岐阜県瑞穂市穂積1851

¹⁾Department of Prosthodontics, Division of Oral Functional Science and Rehabilitation, ²⁾Department of Oral and Maxillofacial Surgery,

Division of Pathogenesis and Disease Control, ³⁾Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Division of Pathogenesis and Disease Control, ⁴⁾Department of Periodontology, Division of Oral Infections and Health Science and ⁵⁾Department of Endodontics, Division of Oral Functional Science and Rehabilitation
Asahi University School of Dentistry
Hozumi 1851, Mizuho, Gifu 501-0296, Japan

(平成16年12月24日 受理)

formed.

Over fifty percents of tutors comprehended the KJ method, curriculum planning, evaluation methods and aims of training course, but could not apply these by self-evaluation.

Many tutors planned to apply the education methods which were comprehended in this workshop to individual post-graduate dental clinical training courses, and they understood the necessity to hold workshops like this in the future.

Key words : Post-graduate dental clinical training course, Workshop, Tutors

緒 言

朝日大学歯学部附属病院における歯科医師臨床研修は単独型および複合型研修方式を採用している。平成8年に歯科医師臨床研修が法制化され、平成18年度から臨床研修の義務化が決定されたことにより、研修施設の自由な選択、研修施設ごとのカリキュラムの互換性や評価方法などでも共通化がすすめられ、その実施に向けた体制作りが急がれている。「歯科医師臨床研修必修化にむけた体制整備に関する検討会」における中間報告では、研修期間の改変、研修プログラム責任者の設置等、具体的な運用規定が報告されている¹⁾。歯科医師臨床研修の到達目標も、自ら確実に実践できる「基本習熟コース」を基本とし、研修早期に習得すべき「基本習得コース」も明確に示された。複合型臨床研修は、管理型臨床研修施設および協力型臨床研修施設、または協力施設における研修を併せることにより、単独型臨床研修施設の研修プログラムの基準を満たすとされている。また、管理型研修施設では研修管理委員会を設置し、研修プログラムおよび研修歯科医の管理、評価を行わなければならないこと等も明記されている。よって本学における、複合型研修方式では管理型研修施設としての研修プログラムと複合型研修施設群の協力型臨床施設の研修プログラムを併せることにより、単独型臨床研修施設の研修プログラムに相当する基準を満たすことが要求される。また、両研修プログラムの連続性、互換性、評価法等の混乱がなく、臨床研修医が効率のよい研修を行える環境整備が重要である。そのために複合型研修施設群の管理型研修施設と協力型研修施設の指導歯科医師が研修プログラムを立案し推進する能力や研修医に対する指導力を持つ必要がある²⁾。

今回、朝日大学歯学部附属病院における歯科医師臨床研修の充実を図るために、歯科医学教育の現場にある教員および指導医の教育能力の開発 (Faculty development : FD) を目的とした第2回歯科医師卒後臨床研修ワークショップを開催した。その概要とアンケートによる参加者の意識調査とワークショップの評価について報告する。

対象および方法

1. 対象

第2回朝日大学歯科医師臨床研修指導医ワークショップは、本学研修施設である朝日大学レイク・ハマナ・コテージ(静岡県浜名郡舞阪町)において平成16年4月16日,17日の2日コースで行われた。参加者は朝日大学歯学部附属病院で診療を行っている教員23名,解剖学講座および口腔病理学講座に所属する教員2名(歯科医師),朝日大学歯科臨床研修所附属歯科診療所の教員1名,従施設4名の計35名である。これらを4グループ(A~D)に分けて作業を行った(表1)。ディレクターは朝日大学卒後研修小委員会委員長,タスクフォースは5名で行った(表2)。ワークショップの趣旨は「平成18年度より,歯科医師臨床研修が必修化される。朝日大学附属病院における,歯科医師臨床研修の充実を図ることを目的として,歯科医学教育の現場にある教員および指導医の教育能力の開発が求められている。本ワークショップを通じて,歯科医学教育者としての指導能力を教育現場に反映できる技法を習得する」とされ,朝日大学附属病院における歯科医師臨床研修の充実のためのFDを目的とした。ワークショップは全10セッションから構成されており,その日程を表3に示す。セッションIでは歯科医師臨床研修必修化についての講演があり,第6回歯科医師臨床研修ワークショップ(財団法人医療研修振興財団主催,於・富士研)で発表された最新の内容が報告された。セッションIIではアイスブレイキングをかねた他己紹介が行われた。セッションIIIではワークショップの定義や目的,参加者の役割,ワークショップの進め方などが説明された。セッションIVはKJ法による「臨床研修の問題点の抽出」が行われ問題点を島分けし,見出しを付けた。引き続きセッションVにおいてコミュニケーションゲームを行った。セッションVI, VII, VIIIにおいては,研修目標,研修方略,研修評価について概説され,ワークショップコースを臨床基礎研修(GIO:臨床研修の実を上げるために,基本的な知識・態度・技能を身につける)とし,研修初期3ヶ月に行う内容を想定したプロダクトを作成した(表4)。次にセッションIXとし

表1 グループ演習(プロジェクト作業プロダクト)グループ編成表

Aグループ	
宇野光乗	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学
斎藤達哉	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯内療法学
岩堀正俊	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学
安田順一	朝日大学歯学部口腔病態医療学講座口腔外科学
大橋静江	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯冠修復学
永山元彦	朝日大学歯学部口腔病態医療学講座口腔病理学
萬田浩一	のぶとう歯科医院
Bグループ	
仲宗根歩	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯内療法学
飯沼光生	朝日大学歯学部口腔構造機能発育学講座小児歯科学
渋谷俊昭	朝日大学歯学部口腔感染医療学講座歯周病学
苦瓜明彦	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学
横山貴紀	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学
久保金弥	朝日大学歯学部口腔構造機能発育学講座解剖学
野洲 大	平野町歯科
Cグループ	
北後光信	朝日大学歯学部口腔感染医療学講座歯周病学
堀田正人	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯冠修復学
岡 俊男	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学
柴田俊一	朝日大学歯学部歯科臨床研究所
羽田詩子	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学
岸井次郎	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学
山本光人	山本歯科医院
Dグループ	
田辺俊一郎	朝日大学歯学部口腔病態医療学講座口腔外科学
河野 哲	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯内療法学
大森俊和	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学
松岡正登	朝日大学歯学部口腔病態医療学講座歯科放射線学
作誠太郎	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯冠修復学
安達 潤	朝日大学歯学部口腔構造機能発育学講座歯科矯正学
三村真一	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学
中川敏和	池田歯科医院

表2 ワークショップ実施担当者

「講習会実施担当者の氏名および経歴」

- (1) 講習会主催責任者 (ディレクター)
 倉知正和 第1回 歯科医師臨床研修指導医ワークショップ
 (厚生労働省・(財) 歯科医療研振興財団主催)
- (2) 講習会企画責任者 (チーフタスクフォース)
 倉知正和 第1回 歯科医師臨床研修指導医ワークショップ
 (厚生労働省・(財) 歯科医療研振興財団主催)
- (3) 講習会世話人 (タスクフォース)
 吉田隆一 第4回 歯科医師臨床研修指導医ワークショップ
 (厚生労働省・(財) 歯科医療研振興財団主催)
 藤原 周 第5回 歯科医師臨床研修指導医ワークショップ
 (厚生労働省・(財) 歯科医療研振興財団主催)
 住友伸一郎 第6回 歯科医師臨床研修指導医ワークショップ
 (厚生労働省・(財) 歯科医療研振興財団主催)
 脇阪 孝 第12回 歯科医師臨床研修指導医講習会
 (厚生労働省・(財) 歯科医療研振興財団主催)

て「臨床研修の問題点への対応」のなかで、緊急度、重要度を軸とする二次元展開を行い、その対応策と解決法について討議した。最後のセッションXにおいてはワークショップ総括として、総合プレアンケート・ポストアンケート、プレ教育評価演習・ポスト教育評価演習、ワークショップ総合アンケートを実施し、ワークショップのFDの効果を確認するとともに、ワークショップを通じて参加者の変化を調査した。

表3 朝日大学歯科医師臨床研修指導医ワークショップ日程表

		8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00		
第1日 4月17日	受付	開講式 (倉知ディレクター)		S I 研修必修化 PBLについて (住友TF)		S II 参加者紹介 (藤原TF)		S III ワークショップとは (倉知TF)		S IV 臨床研修の問題点の抽出 (KJ法) 解説 (倉知TF) 作成討議・発表 討議		S V コミュニケーション ゲーム グループ討議 全体討議 まとめ (吉田TF)		S VI カリキュラムとは 研修目標 解説 (藤原TF) グループ討議 夕食 発表・全体討議		夜食			
		S IX 臨床研修の問題点への対応 (二次元展開法) 解説 (倉知TF) グループ討議 発表 全体討議		S X ワークショップ総括 (藤原TF)		閉講式 (倉知ディレクター)													
第2日 4月18日	朝食	1日目の評価集計報告		S VII 研修方略 グループ討議 発表・全体討議 (吉田TF)		S VIII 研修評価 解説 (住友TF) グループ討議		S VIII 研修評価 (住友TF) 発表 全体討議		S IX 臨床研修の問題点への対応 (二次元展開法) 解説 (倉知TF) グループ討議 発表 全体討議		S X ワークショップ総括 (藤原TF)		閉講式 (倉知ディレクター)					
		休憩 コーヒーブレイク																	

S :セッション
TF :タスクフォース
PBL: Problem Based Learning

表4 研修目標の設定

コース：臨床基礎研修

一般目標：

臨床研修の実を上げるために、基本的な知識・技能・態度を身につける。

ユニット：

- A：基本的な歯科治療（処置）
- B：歯科応急処置
- C：医療安全管理（セーフティマネージメント）
- D：コ・デンタルスタッフとのチーム医療

附属病院における条件設定：

研修初期3か月とする。

スタッフ人数として

研修医 30名 指導医 45名 歯科衛生士 15名

結 果

1. 臨床研修の問題点の抽出と対応策

KJ法を用いて臨床研修の問題点を抽出しそれぞれの問題点の島分けを行い、見出しを付与した。それぞれの島の関係を明確にし緊急度と重要度の2軸とする二次元展開法を行い、位置づけをした。さらに、緊急度、重要度に難易度を加えた3次元展開法を考慮して優先度を討議した結果結果、グループAが「指導医」、グループBが「患者確保」、グループCが「研修医の教育」、グループDが「指導医の質と量」を最優先の問題点として抽出され、その対応策についてプロダクトを作成した(図1-4)。

2. プロジェクト作業

セッションVI, VII, VIIIにおいて、作成されたプロダクトを示す(表5-12)。

Aグループはユニット：「歯科応急処置」、一般目標：「急性症状を伴う歯髄・歯周疾患に対する知識、態度、技能を習得する」であった。関連ユニットとして外傷、止血、誤嚥・誤飲、離脱。破折・脱落が設定された。行動目標として6項目が設定され研修方略と評価法が構築され、そのチェックリストの例も示された。

グループBはユニット：「基本的な歯科治療(処置)」、一般目標：「高頻度で遭遇するう蝕と歯周疾患処置を独力で行うことができる知識、態度、技能を習得する」

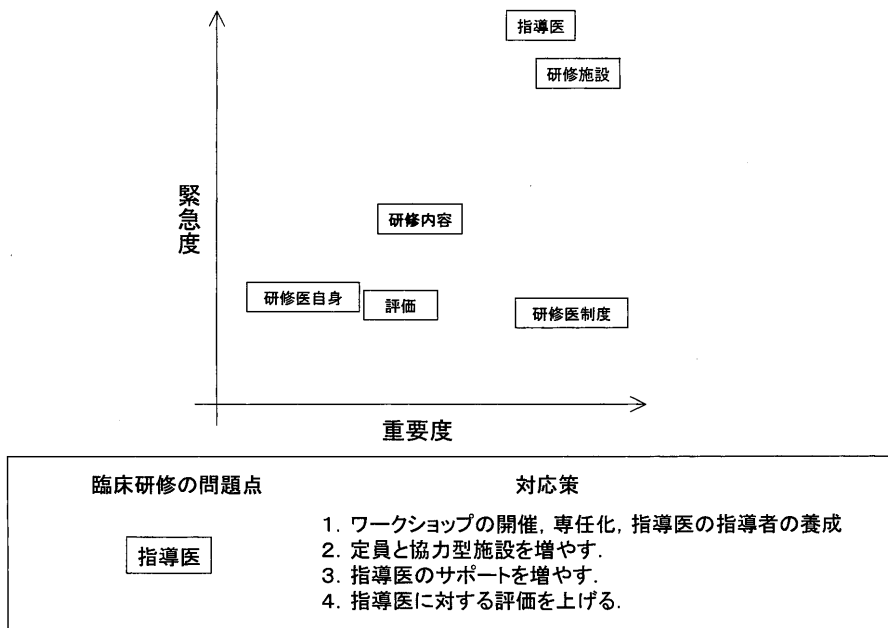


図1 臨床研修の問題点の順位と対応策(Aグループ)

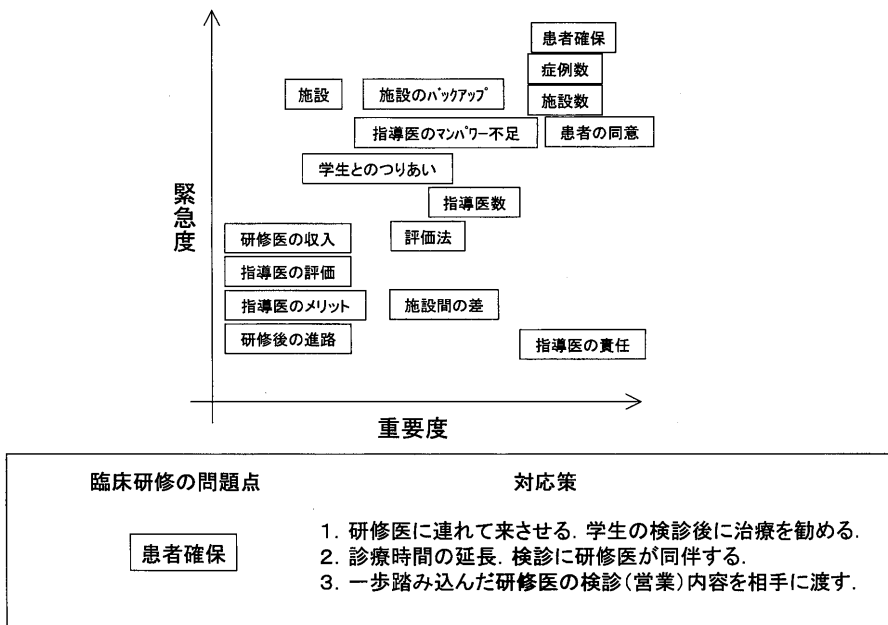


図2 臨床研修の問題点の順位と対応策(Bグループ)

で、行動目標は7項目設定され、研修評価法も構築された。

グループCではユニット：「医療安全管理(セーフティマネジメント)」, 一般目標：「歯科医師臨床研修が院内感染を防止するため感染対策の基本的知識、態度、技能を習得する」で、行動目標は10項目挙げられ研修評価法も設定された。

グループDではユニット：「コ・デンタルスタッフとのチーム医療」, 一般目標：「円滑な歯科医療を行う

ためにコ・デンタルスタッフと連携する知識、態度、技能を習得する」であり、10項目の行動目標が作成された。それぞれの研修方略と評価法が構築され、チェックリストも作成された。

3. 第一日目と第二日目の評価

両日もワークショップの予定内容が終了後、その日ごとの評価についてのアンケートを行った(表13)。

1. 「今日のワークショップの流れにスムーズに入れ

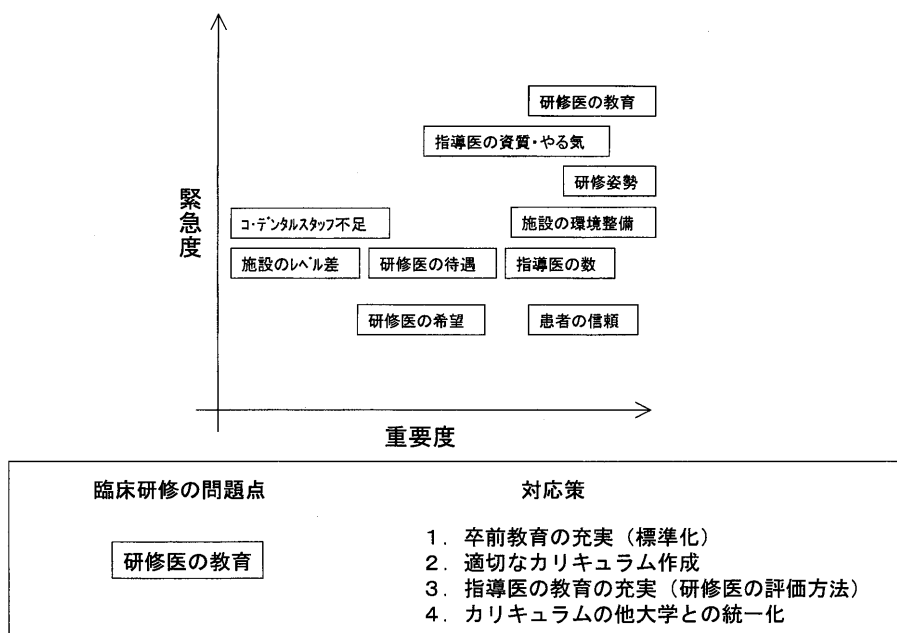


図3 臨床研修の問題点の順位と対応策(Cグループ)

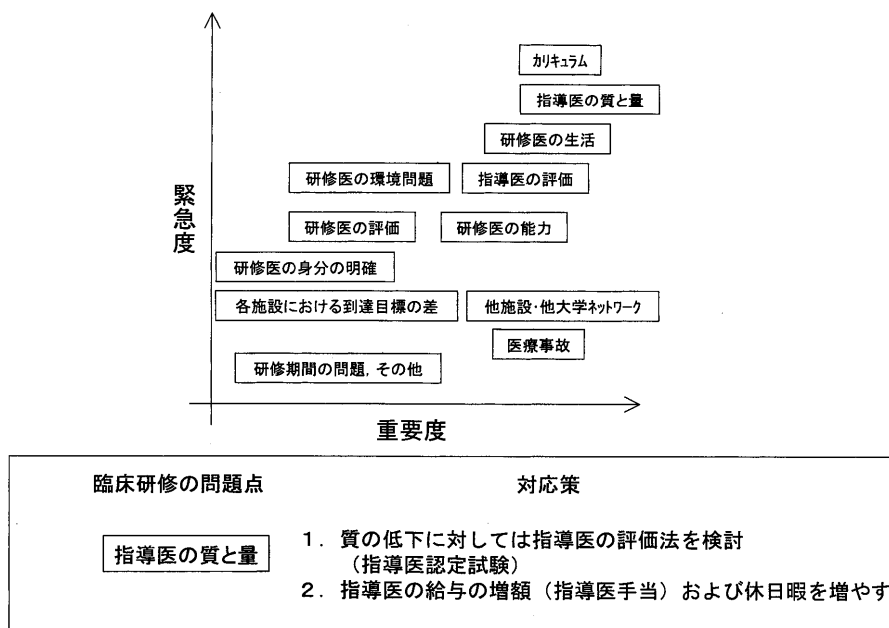


図4 臨床研修の問題点の順位と対応策(Dグループ)

こめましたか」に対し1日目では3：51.8%，4：37.9%，5：0.0%であったが2日目では3：31.0%，4：62.1%，5：6.9%と明らかに参加者がワークショップの流れに入りこめるようになった。「今日、あなたは討議にどの程度参加しましたか」についても2日目では4：48.3%，5：6.9%と1日目の4：31.0%，5：6.9%よりも積極的に討議に参加していることが窺える。「今日のタスクフォースの仕事はよかったと思いますか」では両日ともに90%の参加者が3以

上の評価をつけ、おおむね好評であった。

表5 Aグループのユニット、一般目標、行動目標、研修方略のまとめ

ユニット：歯科応急処置

一般目標：急性症状を伴う歯髄・歯周疾患に対する知識、技能、態度を習得する。

No	行動目標	領域
①	主訴に対する必要な検査を行う。	技能
②	鑑別診断名を確定する。	想起 問題解決
③	治療方針を立案する。	問題解決
④	インフォームドコンセントを行う。	態度
⑤	急性症状の消失を図る。	技能
⑥	術後の説明を行う。	態度

関連ユニット：外傷、止血、誤嚥・誤飲、脱離・破折・脱落

研修方略

順序	行動目標	種類	人的資源	物的資源		時間	予算
				場所	媒体(メディア)		
1	①	相互実習	教員5名	臨研室	シリア	3時間	30,000円 (4日/1名)
2	②	臨床講義	教員1名	ゼミ室	パソコン プロジェクター カメラ	3時間	10万円
3	③	このケース スタディ	教員 5~6名	ゼミ室	書籍 シリア	3時間	10万円
4	④	SPの ロールプレイ	教員5名 SP5名	臨研室	ビデオ	4.5時間	50万円
5	⑤	SPの ロールプレイ	教員5名 SP5名	臨研室	ビデオ	4.5時間	5円
6	①~⑥	患者研修	患者3名	診療室 (予診室)		3時間	0円

SP:模擬患者

表6 Aグループの研修評価のまとめ

順序	行動目標	目的	対象	評価者	時期	方法
1	①	形成的	技能	指導医	LS1実施中	観察記録
2	②③	形成的	知識	指導医	LS2,3実施中	口頭試問 客観試験
3	④⑤	形成的	態度	指導医 SP	LS4,5実施中	観察記録
4	①~⑥	形成的	知識 技能 態度	指導医	LS5終了後	観察記録 (チェックリスト)

SP 模擬患者
LS 研修方略

チェックリスト ユニット 歯科救急処置

医療面接	できる	できない
1. 挨拶ができる。	1	0
2. 適切な言葉使いができる。	1	0
3. 主訴の聴取ができる。	1	0
4. 共感的態度がとれる。	1	0
救急処置		
1. 必要な検査ができる。	1	0
2. 確定鑑別診断ができる。	1	0
3. 治療方針を立案できる。	1	0
4. インフォームドコンセントができる。	1	0
5. 処置に必要な器具を選択できる。	1	0
6. 適切な処置を行うことができる。	1	0
7. 術後の説明ができる。	1	0

表7 Bグループのユニット，一般目標，行動目標，研修方略のまとめ
 ユニット：基本的な歯科治療（処置）
 一般目標：高頻度で遭遇するう蝕と歯周疾患処置を独力で行うことができる知識、態度、
 技能を習得する。

No	行動目標	領域
①	必要な口腔内診査（う蝕・歯周疾患）を選択・実施し、説明する。	知識 技能 問題解釈
②	エックス線撮影を実施し、説明する。	技能
③	麻酔（表面・浸潤）を実施する。	技能
④	必要な歯冠修復（CR・インレー）を選択し、実施する。	知識 技能
⑤	抜髄、感染根管処置（単根管）を実施する。	技能
⑥	単純抜歯処置を実施する。	技能
⑦	歯周初期治療を実施する。	技能

①～⑦はすべて「態度」を含む。

研修方略

順序	行動目標	種類	人的資源	物的資源		時間	予算
				場所	媒体(メディア)		
1	①～⑦	講義	教員1名	ゼミ室	テキスト スライド*	2 時間	30,000円 千円×30 名
2	①～⑦	自習	教員1名	研修室	テキスト 本	7 時間	0円
3	①②③⑥	相互実習	教員3名	臨研室	カルテ メディア	8 時間	0円
4	④⑤	模型実習	教員3名	臨研室	シミュレーター	8 時間	20万円
5	①～⑦	患者研修	患者60 名	臨研室	患者	30 時間	0円

表8 Bグループの研修評価のまとめ

順序	行動目標	目的	対象	評価者	時期	方法
1 2	①～⑦	形成的	研修医	指導医	講義、自習後	多肢 選択試験
3	①②③⑥	形成的	研修医	指導医 研修医	相互実習後	観察記録
4	④⑤	形成的	研修医	指導医	実習後	実地試験
5	①～⑦	形成的	研修医	指導医 歯科衛生士	研修中	観察記録 (チェックリスト) 参考として患者

表9 Cグループのユニット，一般目標，行動目標，研修方略のまとめ
 ユニット：医療安全管理（セーフティマネジメント）
 一般目標：歯科医師臨床研修が院内感染を防止するため感染対策の基本的知識、態度、
 技能を習得する。

No	行動目標	領域
①	院内感染対策マニュアルの概要を述べることができる。	想起
②	感染症の種類が列挙できる。	想起
③	感染症の原因菌を具体的に述べる。	想起
④	滅菌、消毒の方法を列挙できる。	想起
⑤	清潔、不潔域が理解できる。	想起
⑥	全身疾患の既往症を聴取できる。	態度
⑦	スタッフとの連携をとることができる。	態度
⑧	手指消毒が実施できる。	技能
⑨	手術野の消毒が行える。	技能
⑩	滅菌、消毒を念頭においた器具の操作ができる。	技能

研修方略

順序	行動目標	種類	人的資源	物的資源		時間	予算
				場所	媒体(メディア)		
1	①～③	自習	なし	図書館	教材 参考書	3 時間	0円
2	①～⑤	講義	指導医 1名	講義室	マニュアル、ビデオ プリント	3 時間	10万円
3	⑥	相互実習	指導医1名 修練医2名	臨研室	オートクレーブ 基本セット	1.5 時間	3万円
4	⑦	相互実習	指導医1名 修練医2名	臨研室	消毒薬、石鹼 ブラシ	1.5 時間	1万円
5	⑥⑧⑨⑩	ロールプレイ	指導医6名 3(3)	臨研室	消毒器具一式 石鹼、模擬カテー	5 時間	7万円
6	⑥⑧⑨	患者研修	指導医3名	診療室	消毒器具一式	6	4万円

表10 Cグループの研修評価のまとめ

順序	行動目標	目的	対象	評価者	時期	方法
1	①②③	形成的	想起 (研修医)	指導医	研修前	レポート
2	①～⑤	形成的	想起 (研修医)	指導医	LS1 後 研修中	口頭試問
3	⑥⑦	形成的	技能 (研修医)	指導医	LS2 後 研修中	実地試験 (チェックリスト)
4	⑥⑧⑨	形成的	技能 (研修医)	指導医	LS3, 4 後 研修中	観察記録 (チェックリスト)
5	⑩⑪	形成的	態度 (研修医)	指導医	LS3, 4 後 研修中	観察記録 (チェックリスト)
6	⑤⑥ ⑧～⑩	形成的	知識 態度 技能 (研修医)	指導医	LS5 後 研修中	感想文 レポート グループ討議

LS: 研修方略

表11 Dグループのユニット、一般目標、行動目標、研修方略のまとめ
 ユニット：コ・デンタルスタッフとのチーム医療
 一般目標：円滑な歯科医療を行うためにコデンタルスタッフと連携する知識、技能、態度を習得する。

No	行 動 目 標	領 域
①	コデンタルスタッフ(衛生士、技工士、放射線技師、薬剤師、臨床検査技師、受付)の業務内容を列挙する。	想起
②	指導医と正確な情報交換をする。	態度
③	コデンタルスタッフとの良好な信頼関係を構築する。	態度
④	コデンタルスタッフと挨拶をする。	態度
⑤	コデンタルスタッフと正確な情報交換をする。	態度
⑥	コデンタルスタッフに適切な指示をする。	態度
⑦	技工指示書が書ける。	技能
⑧	適確なエックス線撮影を選択する。	知識
⑨	処方箋が書ける。	技能
⑩	臨床検査依頼書が書ける。	技能

研修方略

順序	行動目標	種類	人的資源	物的資源		時間	予算
				場所	媒体(メディア)		
1	①	自習	なし	自宅	教材 参考書	3 時間	5,000円
2	①～⑨	講義	指導医 1名 コ・デンタルスタッフ 7名 DH、受付、技工士 薬剤師、事務 放射線技師 臨床検査技師	講義室	マニュアル、ビデオ プリント スライド VTR	2 時間	3,000円
3	②～⑨	臨床見学	指導医 6名 患者 15名	診療室	診療録 各種指示書	3 時間	0円
4	②～⑨	ロールプレイ	指導医 3名 DH3名	臨研室	各種指示書	10 時間	3,000円
5	②～⑨	臨床見学	指導医 6名 患者 30名	診療室	診療録 各種指示書	1.5 時間	0円
6	②～⑨	患者研修 臨床見学	指導医 5名 研修医 1～3名 患者 60名	診療室 臨研室	診療録 各種指示書 ロールプレイ自習 しながら待機	1.5 時間	0円

4. 総合プレアンケート・ポストアンケートおよびプレ教育評価演習・ポスト教育評価演習結果

総合プレアンケート・ポストアンケートおよびプレ教育評価演習・ポスト教育評価演習結果を表14、15に示す。

総合プレアンケート・ポストアンケート結果の総合正答率はプレアンケートで24.8%がポストアンケートでは46.2%になった。中でも3)「研修目標として、行動目標を規定することは研修活動を規制するのでよくない」、4)「研修目標は設定しなくても正しい評価は可能である」の2項目では正答率が80%を超えた。一方、7)「研修に際しては事前に十分な知識を教えること

が必修である」に対してはプレ、ポストの両アンケートともに6.9%の正答率で改善がなかった。

プレ教育評価演習・ポスト教育評価演習結果では総合正答率が27.9%から48.3%になった。1)「研修評価において、試験はなくてはならないプロセスである」および2)「総括的評価は研修医の知識、態度、技能を総合した評価である」ではポスト教育評価演習においても10%台の正答率しか得られなかった。一方、6)「観察記録は観察したことを研修医が記録したものである」では、プレ教育評価演習では10.3%であったものがポストアンケートでは79.3%と高い正答率を得るに至った。

表12 Dグループの研修評価のまとめ

順序	行動目標	目的	対象	評価者	時期	方法
1	①	形成的	想起	指導医	LS1 終了時	客観試験
2	②③④⑤	形成的	態度	指導医 衛生士 研修医	LS4 中	観察記録 (チェックリスト)
3	⑥⑦⑧	形成的	技能	指導医	LS2 終了後	実地試験
4	⑨	形成的	態度 技能	指導医	LS6 中	観察記録 (チェックリスト)

65 歳 男性

主訴：右下臼歯部疼痛 で来院。

既往歴：糖尿病

- 患者をチェアに誘導して下さい。
- 疼痛部を尋ねて下さい。
- 右下第一大臼歯の打診を行って下さい。
- 右下第一大臼歯の急化 Per を疑います。また、問診では患者は糖尿病と判明。必要な検査依頼を記入して下さい。
- 右下第一大臼歯の急化 Per と診断されました。カルテに病名記入と菌式にC₃急化 Per と記入して下さい。
患者に病状説明を行い、チャンパーオープン の処置を開始して下さい。
(ポイントなしで右下第一大臼歯相当部でタービンを3秒間回して下さい。)
- 投薬に必要な書類に記入して下さい。
ケツル 250mg 1日3回毎食後 1日22点
頓服 トキソニ 60mg を3回分 1錠3点
処、調、情は42+9+10です。
記入したら終了とします。

チェックリスト

身だしなみ	良	不良
挨拶	できた	できない
エブロン (誘導)	できた	できない
問診	できた	できない
口腔内検査 (診療録に記録できる)	できた	できない
エックス線検査依頼書	できた	できない
臨床検査依頼書	できた	できない
診断および説明	両方できた	一方できた できない
チャンパーオープン (バキュームテクニック)	できた	できない
処方箋	できた	できない
薬の必要性の説明	できた	できない

表13 第1日目および2日目の評価

第一日目	最低	中程度		最高
	1	2	3	4
1. 今日のワークショップの流れにスムーズに入れ込めましたか	0.0	10.3	51.8	37.4
2. 今日、あなたは動議にどの程度参加しましたか	3.4	0.0	58.7	31.0
3. 今日の内容は、あなたのニーズにマッチしましたか	3.4	3.4	48.4	41.4
4. 今日のタスクフォースの仕事は良かったと思いますか	0.0	6.9	31.0	44.9
5. 今日、よく理解できたことは何でしたか	(%)			
6. 今日、あまり理解できなかったことは何でしたか	ワークショップの重要性、概要、グループ討議の重要性 カリキュラムの基礎、作成、構造 GIO, SBO s の意味、KJ法の仕組み 教育に壁がないこと、学習目標を持つことが大切			
7. その他のご意見	想起・態度・技能の違い、用語の使い方 GIO, SBO s の具体的な組み立て方と分類 グループ討議はいろいろな意見が聞けてよかった タスクフォースの意見が多様で混乱した 制限時間の理由が未だ理解できない			
第二日目	最低	中程度		最高
1. 今日のワークショップの流れにスムーズに入れ込めましたか	0.0	0.0	31.0	62.1
2. 今日、あなたは動議にどの程度参加しましたか	0.0	0.0	44.8	48.3
3. 今日の内容は、あなたのニーズにマッチしましたか	3.4	3.4	37.9	51.9
4. 今日のタスクフォースの仕事は良かったと思いますか	0.0	0.0	34.5	48.3
5. 今日、よく理解できたことは何でしたか	(%)			
6. 今日、あまり理解できなかったことは何でしたか	ワークショップの目的や内容、問題点の洗い出しや対応の手順 カリキュラムの必要性・作成手順、GIO, SBO s の具体的な作成法 評価の方法、臨床研修医制度の現状 二次、三次元展開、教育評価の判定の仕方 研修制度の評価法、教育用語 (混同しやすい)			
7. その他のご意見	いろいろな人の意見が聞けて楽しかった、充実 協定施設の現状 (医療収入減、受診率抑制) と制度のギャップ タスクフォースのアドバイスが適切、発表は緊張した			

表14 総合プレアンケート・ポストアンケート結果

	賛成	どちらともいえない	反対	わからない(未記入)	正答率(%)
[上段:プレ 下段:ポスト 囲み:正解]					
1) カリキュラムは研修科目別時間分配表のことである.	4	7	2	16	6.9
	5	11	13	0	44.8
2) 研修目標は、指導医が何を成すべきかを明確に規定したものである.	20	4	3	2	10.3
	11	5	12	1	41.4
3) 研修目標として、行動目標を規定することは研修活動を規制するので良くない.	3	12	8	6	27.6
	2	2	24	1	82.8
4) 研修目標を設定していなくても、正しい評価は可能である.	3	7	17	2	58.6
	0	4	24	1	82.8
5) 講義は知識の伝達のために必須の研修方法である.	19	6	3	1	10.3
	13	11	5	0	17.2
6) 問題解決力の教育には、指導医がまず問題解決の仕方を示すのが良い.	14	9	4	2	13.8
	7	9	13	0	44.8
7) 研修に際しては事前に関連する十分な知識を教えることが必須である.	18	9	2	0	6.9
	21	6	2	0	6.9
8) ほとんどの良い指導医というものは、生まれながらのものである.	0	12	15	2	51.7
	0	5	22	2	75.9
9) 試験をしなくても研修評価は可能である.	5	13	8	3	17.2
	7	7	14	1	24.1
10) 研修の改善を促進させるには、まずプラスになる因子を推し進めることが肝要である.	13	9	2	5	44.8
	12	9	8	0	41.4
[総合]					$\frac{24.8}{46.2}$

表15 教育評価演習プレアンケート・ポストアンケート結果

	賛成	どちらともいえない	反対	わからない(未記入)	正答率(%)
[上段:プレ 下段:ポスト 囲み:正解]					
1) 研修評価において、試験はなくてはならないプロセスである.	22	6	1	0	3.4
	22	3	4	0	13.8
2) 総合的評価は研修医の知識、態度、技能を総合した評価のことである.	27	2	0	0	0.0
	20	5	4	0	13.8
3) 形成的評価は研修終了の良い基準となる.	13	12	1	3	3.4
	20	1	8	0	27.6
4) 出題方法を工夫すれば、客観試験で情意領域を測定できる.	15	7	6	1	20.7
	13	6	9	1	31.0
5) 論述試験と口頭試験の併用は、認知領域の評価として最も良い組み合わせである.	16	9	4	0	13.8
	13	9	7	0	24.1
6) 観察記録は、観察したことを研修医が記録したものである.	6	9	3	11	10.3
	2	4	23	0	79.3
7) チェックリストは認知領域の評価に適している.	21	7	0	1	0.0
	9	7	13	0	44.8
8) 評価者を複数にすることで、技能の評価における信頼性を向上させることができる.	14	6	2	7	48.3
	19	7	1	2	65.5
9) 研修医の能力向上の程度は、臨床研修プログラム評価の参考になる.	25	4	0	0	86.2
	28	1	0	0	96.6
10) 評価者を複数にすることで、技能の評価における信頼性を向上させることができる.	27	1	1	0	93.1
	25	3	1	0	86.2
[総合]					$\frac{27.9}{48.3}$

5. ワークショップ総合評価

ワークショップ終了前に総合評価のアンケートを実施しその結果を表16-18に示す。

質問1に対しては、「十分理解でき応用も可能である」と回答を得た中で比較的高い評価であったのは、6)「GIOとSBOsの区別」31.0%、1)「KJ法」27.6%、8)「評価の原則」20.7%であった。しかし4)「カリキュラム立案」では0.0%であり、全ての参加者が応用可能なところまで習得できていないと自己評価している。

また、全ての質問項目で「理解はできたが応用力は不十分である」に50%以上が自己評価した。

次に質問2では、「KJ法」、「改善への抵抗の克服」、「GIOとSBOsの区別」といった項目に対し強く興味が持たれていた。

質問3では、1)「内容についてどう評価しますか」で

は、きわめて価値あり：17.2%、かなり価値あり：72.5%とほぼ参加者全員が高い評価をしていた。4)「このようなワークショップ形式の教育方法としての効果についてどう思いますか」では、きわめて効果的：10.3%、かなり効果的：55.2%、ある程度効果的27.6%とほぼ全ての参加者がワークショップの教育的効果を評価している。

質問6は、ワークショップで示された教育方法についての設問であり、参加者全員が1)「今後取り入れようと思いませんか」に対し取り入れたいと回答しているが、2)「現時点での教育の現場で実現の可能性は？」では、きわめて難しい：10.3%、かなり難しい：13.8%と実現の困難さを感じている。しかし7)「今後こういうワークショップを持つことに対して」は参加者のほぼ全員が「持つべきである」と考えている。

表16 ワークショップ総合評価

1. 今回のワークショップにおける次の各項目において、修得度を自己評価してください。

	十分理解できなかった (%)	理解はできたが応用力は不十分 (%)	十分理解でき応用も可能 (%)
1) KJ法	3.4	69.0	27.6
2) 望ましい教授・学習の原理	31.0	65.5	3.4
3) 教育目標分類	31.0	62.1	6.9
4) カリキュラム立案者	34.5	65.5	0.0
5) カリキュラムの構成	34.5	58.6	6.9
6) GIO と SBOs の区別	13.8	55.2	31.0
7) 研修方略	27.6	65.5	6.9
8) 評価の原則	17.2	62.1	20.7
9) 評価方法とその特性	17.2	75.9	6.9
10) 改善への抵抗の克服	31.0	58.6	10.3

2. 上の各項目のうち、非常に興味を持ったものの番号をいくつでも記してください。

(選んだ人数)

1) K J 法	13
2) 望ましい教授・学習の原理	2
3) 教育目標分類	2
4) カリキュラム立案者	2
5) カリキュラムの構成	2
6) G I O と S B O s の区別	11
7) 研修方略	9
8) 評価の原則	7
9) 評価方法とその特性	4
10) 改善への抵抗の克服	12
未記入	4

表17 ワークショップ総合評価 2

3. 今回のワークショップを全体的に評価して下さい。

	価値なし	価値少ない	いくらか価値あり	かなり価値あり	きわめて価値あり
1) 内容についてどう評価しますか	0	3.4	6.9	72.5	17.2
2) 内容に対する時間量はいかがでしたか	多すぎ 0	やや多い 17.2	ほぼ適当 48.3	やや少ない 34.5	少ない 0
3) 内容の難易はどう感じましたか	きわめて難しい 6.9	やや難しい 69.0	ほぼ適当 24.1	少し易しい 0	易しすぎ 0
4) このようなワークショップ形式の教育方法としての効果についてどう思いましたか	効果なし 0	効果少ない 6.9	いくらか効果あり 27.6	かなり効果あり 55.2	きわめて効果あり 10.3
5) このようなワークショップの内容はあなたの興味に対して適切でしたか	全く不適切 0	やや不適切 3.4	いくらか適切 69.0	かなり適切 13.8	きわめて適切 13.8

4. 今回のワークショップ全体にわたり、とても良かったと思われる点

活発なグループ討議ができた。	9 (件)	LSとEVの立て方が理解できた。	3 (件)
他の参加者と意見を交わせ、コミュニケーションとれた。	8	ワークショップの意義や進行方法が理解できた。	3
G10, SB0sについて学習ができ、区別が理解できた。	6	チームワークの必要性がわかった。	3
スクリオスの行動助言が適切で熱意が伝わった。	5	使用される単語の実感がわかった。	3
KJ法を用いた問題解決法。	5	大学の実情に関する情報が得られた。	3
カリキュラム作成の発案、具体的な構成の仕方。	4	1泊2日の日程で集中できた。	3
時間の区切りが明確であり、時間厳守でよかった。	4	協力してすることで協調性が養われた。	2
大学外施設で開催地が良かった。	4	改善される余地があることがわかった。	1
		フランクな雰囲気良かった。	1

5. 今回のワークショップ全体にわたり、良くなかったと思われる点

討議や発表にもう少し時間の余裕がほしい。	9 (件)	セッションが多すぎてついていけない。	1 (件)
休憩が少ない(疲れる)。	4	患者不在の感がある。	1
ワークショップ自体の事前説明がほしい。	3	ワークショップの内容と現状の歯科界にギャップ。	1
スクリオスの意志統一。	3	人員に温度差があった。	1
スタッフの過重負担。	3		
日程がきつい。	3		
設定が難しい。	2		
適切と不適切がよくわからない。	1		

表18 ワークショップ総合評価 3

6. 今回のワークショップで示された教育方法について。

	全く取り入れない	ほぼ取り入れない	少し取り入れる	かなり取り入れる	大いに取り入れる
1) 今後取り入れようと思えますか。	0	0	51.8	37.9	10.3
2) 1)において少し取り入れる以上の方は現時点であなたの教育現場での実現の可能性は。	きわめて難しい 10.3	やや難しい 13.8	部分的に可能 62.1	かなり可能 13.8	全面的に可能 0
3) 今後もこのようなワークショップを持つことに対して。	反対 0	特に持たなくても良い 3.4	持っても良い 20.7	持つ方が良い 44.9	是非持つべき 31.0

7. 今回のワークショップの成果に関連して、今後1年の間に実施したいと考えていること。

自分自身(指導医)の資質向上。	5 (件)	歯科医師国家試験(実技試験)への対応。	1 (件)
研修カリキュラムの立案。	4	改善に対する受け入れ。	1
学生教育への応用。	3	認知、態度、技能の区分とその具体案。	1
基礎実習でのOSCEの練習計画。	3	試験問題作成やカリキュラム立案の立案。	1
評価方法への応用。	3	スムーズな研修のため大学側との連絡。	1
研修医への教育内容の検討。	2	当科の意識改革。	1
学生に対する評価の見直し。	2		
卒後研修内容の改訂。	2		
改善への抵抗の克服。	2		
問題点の抽出と対応。	2		
卒前教育との繋がり対策。	2		
ホリカリ実習へのG10, SB0sの導入。	2		
KJ法的発想。	2		

考 察

平成18年度から実施される新たな歯科医師臨床研修制度では指導歯科医師の資格要件として、カリキュラ

ム立案能力ならびに臨床研修指導技法を習得することを目的とした講習会を受講していることが必須とされている²⁾。今回、歯科医師臨床研修の充実を図るために、歯科医学教育の現場にある教員および指導医の教育能

力の開発を目的とした第2回歯科医師卒後臨床研修ワークショップを開催した。歯科医師臨床研修制度の概説、必修化の流れ、PBL等の新しい教育技法が示された。

KJ法による臨床研修の問題点の抽出および対応策では、指導医の質、人数、研修施設数や患者数、カリキュラム、卒前教育の標準化等がその問題点として挙げられた。これらは歯科医師臨床研修必修化に伴い、直面している問題点である。

指導医についてはワークショップの開催、専任化、指導医への評価、研修施設では施設をリストアップ(本学卒業生、歯科医師会)して協力の要請などが考えられた。

研修プログラムに関する基準運用についても単独型、複合型などの多様な研修システムが構築されるので、施設の数については18年度までに解決できると考えられる。しかし、指導医の数、資質は、今回行われたワークショップ等を頻繁に行うことにより改善しなければならない。患者数の増加についても診療時間の延長等がその解決法とされている。

今回、二日間のワークショップにおける一日ごとの評価は、「ワークショップにスムーズに入れ込みましたか」では、一日目に比較して二日目ではより多くの参加者が「入り込めるようになった」と評価している。これは、参加者が他己紹介やコンセンサスゲーム(船長の選択)を通してワークショップを円滑に行う上での重要なアイスブレイキングや討議の重要性を理解し、実践できたからであると考えられる。二日目ではより多くの参加者が討議に参加したとの回答からも明らかである。

総合プレアンケート・ポストアンケート結果(表14)では、プレアンケートに対しポストアンケートが全ての項目で正答率が上昇した。今回のワークショップは、厚生労働省および(財)歯科医療研修振興財団主催の歯科医師臨床研修指導医ワークショップ(富士研)³⁻⁶⁾をモデルとして行い、そのワークショップで使用されたアンケートを利用している。第5回歯科医師臨床研修指導医ワークショップの記録⁶⁾において総合プレアンケート・ポストアンケートではプレアンケート・ポストアンケートにおいても正答率は約半数であった。これは、歯科医師臨床研修指導医ワークショップ(富士研)の参加者はすでに各附属病院、歯科医院において臨床研修指導を行い、臨床研修指導医の指導的役割の果たしている参加者で構成されており、プレアンケートの時点で高い知識を持ち合わせていたと思われる。また、ワークショップの開催時間にも大きな差がありこのような結果になったと考えられる。

プレ教育評価演習・ポスト教育評価演習(表15)においても歯科医師臨床研修指導医ワークショップと比較する

とほぼ同様な傾向が見られた。なかでも、質問1)「研修評価において、試験はなくてはならないプロセスである」および2)「総括的評価は研修医の知識、態度、技能を総合した評価のことである」の正答率が、プレ・ポストアンケートともに大変低い値を示した。研修評価については、現在までに行われてきている論述試験や客観試験だけではなく種々の評価方法があることを十分に理解させ、運用できるようにする必要があると思われる。また、卒前教育においても進級、登院資格等の総括的評価が中心に運用されてきたため、総括的評価についての十分な理解が得られなかったと考えられる。このような評価法については、評価する領域と計測しやすい評価法、形成的評価と総括的評価の内容の異なり等をワークショップにおいて重点的指導する必要があることを認めた。

ワークショップの総合評価(表16)も歯科医師臨床研修指導医ワークショップ(富士研)の報告と対比すると「十分理解でき応用も可能である」と評価した参加者が少なかった。ワークショップにおける各項目についてみると、1. 修得度の自己評価では、特に4)「カリキュラムの立案者」では参加者全員が応用できないと回答し、2)「望ましい教授・学習原理」、3)「教育目標分類」、9)「評価方法とその特性」でもほとんどの参加者が応用は難しいと回答していることから、十分に時間をかけて講習する必要があると思われた。表18の6. 「(今回のワークショップで示されたような教育学的の方法について)今後取り入れようと思いますか」の質問に対し、大いに取り入れた10.3%、かなり取り入れたい37.9%と教育方法を導入することを検討している。続く設問の「現時点であなたの教育の現場での実現の可能性は」でも、約半数以上が「かなり可能である」と回答している。しかし、これらの項目も歯科医師臨床研修指導医ワークショップの報告⁴⁻⁶⁾と比較すると、低い値を示している。

結 論

今回の第2回朝日大学歯科医師臨床研修指導医ワークショップは歯科医師臨床研修指導医講習会および歯科医師臨床研修指導医ワークショップに参加していない、本学附属病院および従施設の歯科医師を対象に開催された。つまり臨床研修制度の必修化に関する、制度、教育技法、カリキュラム立案等に対する、知識や経験の比較的乏しいと思われる指導医を対象とした。

各セッションを行いながら、設定されていたコース：臨床基礎研修、ユニットA：基本的な歯科治療(処置)、B：歯科応急処置、C：医療安全管理(セーフティマネージメント)、D：コ・デンタルスタッフとのチー

ム医療のプロダクトが作成された。

第一日目と第二日目の評価、各アンケート結果からも、時間とともに参加者がワークショップに慣れ、討議や意見交換が頻繁に行われるようになった。

本ワークショップの一般目標である「臨床研修指導医は、研修の質を向上させるために、望ましい研修プログラムを立案し推進する能力および基礎的な臨床能力を備えた研修医を育成する指導力を身につける」は達成されたと思われる。またこのようなワークショップを持つことに対し、参加者のほぼ全員が賛成しており、指導医の資質、指導力のさらなる向上を目的としたワークショップの開催の重要性が示された。

文 献

1) 歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備に関する検

討会：「歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備に関する検討会」報告書，2004.

- 2) 井上 宏：「2006年歯科医師臨床研修必修化への道」歯科医師臨床研修で何を習得すればよいのか－標準プログラムの提案－. 日歯教誌，18：26～29，2002.
- 3) 厚生労働省医政局歯科保健課：歯科医師の臨床研修に係る指導歯科医師講習会の開催指針について，医政発第0617001号，2004.
- 4) 厚生労働省，歯科医療研修振興財団：第3回歯科医師臨床研修指導医ワークショップの記録，2000.
- 5) 厚生労働省，歯科医療研修振興財団：第4回歯科医師臨床研修指導医ワークショップの記録，2001.
- 6) 厚生労働省，歯科医療研修振興財団：第5回歯科医師臨床研修指導医ワークショップの記録，2002.